



第113号

2022年2月4日

◆ 発行 ◆

名古屋労災職業病研究会

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4 階

TEL&FAX : 052-837-7420

e-mail : roushokuken@be.to

<http://nagoya-rosai.com/>



小浜市在住の重田亜季さんは、訪問看護師をしていた2019年に悪性腹膜中皮腫を発症し手術を受けました。現在は旅館で働きながら療養を続けています（2021年11月30日、小浜市内）

113号目次

- ☆ 新年挨拶 P2
- ★ クレーン作業によって梨状筋症候群を発症したことが労災であると認められた画期的事例 P3~P7
- ☆ 体調が第一 でも、働く楽しみも味わいたい 腹膜中皮腫で療養中の元看護師重田亜季さん P7~P12
- ★ 全国一斉アスベスト被害ホットラインを開催 P12~P13
- ☆ 明るい未来につなぐアスベスト教育をはじめよう～動画教材づくりと新偏光観察！～ P13~P15
- ★ 第33回コミュニティ・ユニオン全国交流集会のコロナと労災認定の分科会で発表をしました P15~P16
- ☆ 事務局からのお知らせ P16

☆新年挨拶



明けましておめでとうございます。2年前から始まった新型コロナウイルスの感染はいったん収まりましたが、1月に入って非常に拡大し、今後おそらく倍々に増えていき、かなり多くの方が感染する状況になるのではないかと考えています。杉浦医院の患者さんでも、ワクチンを2回打っている方が陽性になるケースが見られます。オミクロン株は、2回のワクチンでは効かないタイプで、ワクチンを2回打っていても感染して発症する方がどんどん増えてきています。98%以上が中等症以下、90%の人が無症状から軽症で済むタイプなので、それがみんなに広がって感染したとしても抵抗力、免疫をつけて収束していくのが一番理想的なシナリオなのかなと考えており、そうなればやっと新型コロナ騒ぎが落ち着くのではないかなと考えています。

杉浦医院では毎年7～8人の学生を労職研に連れてきています。それぞれの学生に対して、労災に被災している人たちの現状、いろいろな病気が起きてくることをしっかり学んで、社会に役立つ医者を育てていけるようにしていければと思っています。

私個人としては、相変わらずコロナ感染に気を付けながら日々パトロールをしておりますので、今後も頑張っていきたいと思っています。

労職研では職員をもう1人増やしたいと思っていますがなかなか増えず、しばらくは成田さんに頑張ってやってもらいたいと思っています。また会計は、幸い今年度現時点では黒字です。労職研が黒字という事はアスベストを始めとした労災に被災して裁判を起こすなど苦しんでいる方がたくさんいるという裏返しなので、そういった方たちを一人でもたくさん救う事が私たちの使命ではないかと思っています。

本年も会員の皆さまの忌憚ない御意見をいただけたらと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(代表 森 亮太)



全国一斉アスベスト被害ホットラインでNHKの取材を受ける森代表
2021年12月16日

★クレーン作業によって梨状筋症候群を発症したことが

労災であると認められた画期的事例

1. 画期的な名古屋地裁判決

2021 年 11 月 24 日、名古屋地裁民事第 1 部にて、蒲憲範（かば さだのり）さんの右梨状筋症候群発症は労災である、と認める画期的な判決が言い渡されました。

地裁判決は国から控訴されず、確定しました。今後、多くの方に使っていただける意義ある判決ですので、ご紹介させていただきます。

2. 発症から提訴まで

蒲さんは、2004 年 2 月にクレーン会社にクレーンオペレーターとして入社しました。勤務先では、クレーンオペレーターごとに専用機種が割り当てられ、原則として、割り当てられた機種のクレーンに乗務することとされていました。蒲さんは 2009 年 3 月頃、K 社製クレーン（「本件クレーン」と言います）を割り当てられました。本件クレーンはブームの折りたたみ段数が多く、その分小回りのきくクレーンで、狭い道路を通らないと行けない工事現場や、狭い現場で重宝されるクレーンでした。

ところが、本件クレーンには、他のクレーンとの決定的な違いがありました。通常の自走式クレーン

は、クレーンのブームを伸ばすのに必要な油圧装置が運転席キャビンの下にあります。これに対し、本件クレーンの油圧装置は運転席キャビンの後ろに設置されているのです。運転席キャビンの後方に油圧装置がおかれているため、運転席キャビンの前後長が短くなります。そのため、運転席を後方へずらすことが難しくなっていました。

運転席を後方へ十分にずらせないため、必然的に運転席とアクセルペダルの距離は短くなります。身長 178 cm の蒲さんが運転席に座ると、どうしてもペダルを踏む右ひざの角度が小さくなり（90 度に近くなる）、右太ももが座席から浮き上がってしまうのです。

蒲さんは、本件クレーンが割り当てられた約 1 年 6 か月後から、右足の筋の緊張、頻繁なこむら返り、しびれなどが生じ始めました。そして、本件クレーン割当てから約 3 年後の 2012 年 4 月中旬、突然の腰の激痛に襲われ、働くことができない状態となりました。

蒲さんは、労災（療養補償給付）を申請しましたが、豊橋労働基準監督署長は不支給処分を行い、審査請求、再審査請求で



名古屋地裁判決後。右が筆者で中央が原告の蒲憲範さん。左が蒲さんのお父さん。



比較対照実験で油圧装置が運転席キャビンの後ろに設置されている本件クレーンに実車する蒲さん

も不支給処分が取り消されることはありませんでした。どうしたら労災と認められるだろうかと、名古屋労災職業病研究会へ相談され、紹介をいただいて法律相談に來られました。提訴期限まで約 1 か月のときでした。

蒲さんからお話を聞き、労災の可能性が高いと思われるけれども、何をどう立証していけばいいのか、途方に暮れました。そこで、名古屋労災職業病研究会の紹介を得て、産業医であり人間工学^{*1}の本邦における第一人者である宇土博医師^{*2}を蒲さんに受診してもらい、業務起因性についての所見をお聞きしました。宇土医師の所見は、不自然な作業姿勢による発症の可能性が高いというものでした。「よし、やろう」。

そこから 7 年。結審直前時期には裁判所から「当部でも有数の長期審理案件」と言われた裁判闘争の始まりでした。

3. どうして診断がつかなかったのか

提訴時、蒲さんの症状は診断が確定していませんでした。

訴状では症状を「両下肢の疼痛及び腰臀部疼痛」として提訴し、審理途中で右梨状筋（りじょうきん）症候群及び筋筋膜性腰痛と特定しました。いずれも骨の異常なくして痛みを生じるものです。裁判において、国は右梨状筋症候群との診断も争いましたが、判決では、右梨状筋症候群を発症したと認定されました。

蒲さんが長らく梨状筋症候群との診断を受けることができなかったことには明確な理由があります。その理由として、宇土医師は日本の整形外科診療において手術適用のある疾病の診断・治療が優先される現状を挙げます。蒲さんは、実は、2012 年 4 月の発症当初、腰椎椎間板ヘルニアと診断されていました。腰椎椎間板ヘルニアは、手術適用のある疾病の典型です。蒲さんも、発症直後にはヘルニア手術を予定されていました（手術直前になって、手術すべきヘルニアはないとされ、幸いにも手術は回避されましたが、そのまま診断がずっとなされなかったのです）。これに対し、梨状筋を手術対象とする整形外科医は多くなく、そのため梨状筋症候群であるのに診断されず、原因不明とされている症例が少なくないそうです。蒲さんは慢性的な作業負荷によって梨状筋症候群を発症しましたが、交通事故によって外傷性の梨状筋症候群を発症することもあります。その中には、診断がなされずに原因不明の症状とされてしまっている例も少なくないそうです。

4. 運転手の身長に応じて作業負荷が生じる

業務起因性の立証は蒲さんの執念によって成し遂げられました。

最も重要な立証は、宇土医師の全面的な指示・協力を得て行った比較対照実験です。蒲さんと同程度の身長で、腰痛をもたない被験者 4 名に、本件クレーンと通常のクレーンの双方に実車してもらい、ペダルを踏み込み、下肢症状等の変化を経時的に観察する実験を実施しました。なんとしてもクレーンが原因



比較対照実験中の蒲さん（右）と宇土医師

^{*1} 「Work smart, not hard」（スマートに働く）ための学問。作業方法、作業環境、労働者の生物学的特性や社会的特性、さらには企業活動の論理による作業負担を把握評価し、その軽減を目指す。参考文献として『ワークデザイン』（公益財団法人労働科学研究所）。

^{*2} 友和クリニック院長。産業保健、人間工学、福祉工学。前掲著の共同監訳者。



比較対照実験で、座席の後ろに余裕のある通常のクレーンに実車する蒲さん。左は宇土医師。

だと明らかにしたい執念からの行動です。

当職も比較対照実験に参加しましたが、現物を見れば、本件クレーンの運転席キャビンの狭さ、アクセルペダル踏み込み時の右足の姿勢の不自然さは明らかでした。「百聞は一見に如かず」とはまさに至言です。また、その狭さ、姿勢の不自然さは身長の高さ（手足の長さ）に左右されることも分かりました。身長 160 cmの私が本件クレーンに座っても、不自然な姿勢にはならないのです。

実験結果を踏まえ、2016 年 5 月、宇土医師に、右梨状筋症候群発症は本件クレーン運転時の姿勢を原因としており業務起因性があるとの報告書を作成してもらい、書証として提出しました。この報告書は判決末尾に全文が添付されています。

報告書を提出したことで、裁判所は蒲さんの訴えと正面から向き合うようになりました。ですが、国は右梨状筋症候群発症を争う姿勢も、業務起因性を争う姿勢も、変えませんでした。比較対照実験まで行ったのだから早々に決着がつくのではないかと、この期待も虚しく、国側からの反論、それへの再反論が続き、審理終結まで実験から約 5 年余を要しました。

国側は、蒲さんの勤務先であったクレーン会社の協力を得て、本件クレーンの写真や動画を多数、書証として提出してきましたが、最後まで比較対照機種へ実車した動画等の書証提出は行い（行え）ませんでした。

また、審理終盤での国の反論は、「運転席座面の高さを上げれば運転席からアクセルペダルまでの距離が長くなるのでペダル操作時の不自然な姿勢は回避できた」というものでした。ですが、運転席座面は高さを固定できる構造ではなかった上（一見上がるが、運転者が座ると沈み込む）、座面高さを上げるとクレーン操作に不可欠なレバー操作（左右それぞれ複数本のレバーを各片手で同時操作する）が行えなくなる作業上の矛盾を無視した、机上の空論でした。

審理においては、原告本人尋問に加え、裁判所を数度にわたり説得して宇土医師を鑑定証人として採用していただき、存分に証言をしていただきました。

5. 地裁判決の骨子

地裁判決は原告が右梨状筋症候群を発症したことを認め、蒲さんと同程度の身長の方がレバーの操作性を確保しながらペダルを踏むためには運転席座面は低く設定しなければならず、その場合には腰部に負担をかけ梨状筋周辺の坐骨神経を圧迫する姿勢となったことを認定しました。

そして、腰痛に関する新認定基準（昭和 51 年 10 月 16 日基発第 750 号）にのっとり、腰痛を起す負傷又は疾病は多種多様であるので、症状の内容及び経過、作業状態、当該労働者の身体的条件等の客観的条件等を考慮して業務上外を認定すべきであること、腰部に負担のかかる業務に数年以上従事した後に発症することがあることを踏まえ、発症につき「極めて不自然ないし非整理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務」又は「長時間にわたって腰部の伸展を行うことのできない同一作業姿勢を持続して行う業務」に該当し、「腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務」（労基法施行規則別表第 1 の 2 第 3 号の 2）であるとして、業務起因性を肯定しました。

6. 本件判決の意義

第一の意義は、診断も明確でなく、原因不明として済まされようとしていた蒲さんの症状につ

いて、診断を確定し（右梨状筋症候群）、発症機序を解明して、業務起因性を裁判所が認めたことです。その際、腰痛に関する新認定基準を裁判所が適切に運用した点は、今後、腰痛・下肢障害に関する事案において大いに参考にされるべきと考えます。他方で、原処分庁である労基署（国）においては、労基署段階で可能だったはずの原因究明のための調査を怠ったばかりか、訴訟に至ってからも原因解明の努力を怠ったと言わざるを得ません。本来、比較対照実験は被災者である労働者の負担によらず、国が行うべきものです。

第二の意義は、腰部に負担のかかる業務であると裁判所が認定するにあたり、蒲さんの身長を前提にレバーの操作性が確保できる状況をもって評価したことです。労働現場で働く労働者は、身長、体格も多種多様です。作業環境を整えることができ、かつ整える義務を負うのはもっぱら使用者です。労働者が勝手に作業環境を変えることは許されません。また、労働現場である以上、操作性（作業の行いやすさ）は必須となります。所与の作業環境に労働者の身体を無理してあわせるのではなく、作業環境をこそ、多様な条件下にある労働者の身体にあわせるべきという大原則を確認した判決です。高身長の労働者が不適切な作業環境のために身体に支障を来す例は、オフィスでも現に生じています。本件地裁判決は、日本の作業環境設定の発想を、効率（画一性）優先から労働者（多様な人間）優先に変える大きな意義を有しています。

（労職研会員／弁護士 田巻 紘子）

クレーン運転で腰痛
補償不支給取り消し
名古屋地裁
運転席の狭いクレーン車
の運転業務で腰痛を患った
として、愛知県豊橋市の男
性が国を相手取り、療養補
償給付金の不支給処分取り
消しを求めた訴訟の判決が
24日、名古屋地裁であった。
井上泰人裁判長は業務と腰
痛の因果関係を認め、処分
を取り消す判決を言い渡し
た。

原告は元クレーン会社員
の蒲憲範さん（45）。判決な
どによると、蒲さんは同市
のクレーン会社で2009
年に割り当てられたクレー
ン車を1日5時間以上運転

していたが、3年後、腰付
近の痛みでクレーン車を運
転できなくなって休職し、
解雇された。豊橋労働基準
監督署に療養補償給付を請
求したが、不支給となった。
判決は、原告側の再現実
験を基に、蒲さんが運転席
で取る姿勢が腰に負担をか
けていたと認めた。

同労基署は「判決内容を
検討し、今後の対応を決定
したい」としている。

2021/11/25
読売新聞

クレーン車で腰痛 「不自然な姿勢」労災

名地裁 豊橋の男性に判決

クレーン車の操作で不自然な姿勢を強いられて腰や臀部

などに痛みが生じたとして、元クレーンオペレーターの蒲憲範さん(45)＝愛知県豊橋市＝が国を相手取り、労働災害と認めなかった豊橋労働基準監督署の処分取り消しを求めた訴訟の判決が24日、名古屋

地裁であった。井上泰人裁判長は労災と認め、原告勝訴の判決を言い渡した。

判決によると蒲さんは2004年から豊橋市内のクレーン会社に勤務。09年に運転席が小さい車種を割り当てられ、約

1年後、腰などに強い痛みを覚えるようになった。12年4月に休職を余儀なくされ、翌月に解雇された。

井上裁判長は、クレーン作業の再現実験から、身長178㌢の蒲さんの右臀部が座面か

ら浮き上がる不自然な姿勢で、1日約5時間を超えて業務に従事していたと指摘。

「腰部に負担を掛け、座骨神経を圧迫するものだった」として、症状は業務中の負荷が原因と認定した。

田巻紘子弁護士は「高身長の人の不自然な姿勢を理由に労災を認めた、なかなか例のない判決だ」と評価。豊橋労基署の藤原隆署長は「判決内容について検討し今後の対応を決定したい」とコメントした。

2021/11/25 中日新聞

☆体調が第一 でも、働く楽しみも味わいたい

腹膜中皮腫で療養中の元看護師重田亜季さん



悪性腹膜中皮腫で療養をしている重田亜季さん（44歳）は、福井県小浜市で訪問看護師として働いていた2019年8月下旬頃からおなかに痛みを感じるようになりました。婦人科の主治医にそのことを告げましたが、次は痛い時に来てくださいと言われるのみでした。おなかが痛くなったタイミングで主治医を受診し、CTを撮ってもらいましたが、腹水は生理的な量より少し多い程度で、原因は分からずウィルス性腸炎の疑いと言われました。医師より抗生剤や漢方薬を出されて飲んでいましたが、それらが効いて治るのではなく、時期がきたらなんとなく痛みは治まりました。重田さんは、おなかの痛みが始まってしばらく経った10月から、医師に処方箋をもらった痛み止めから市販の痛み止めまで、知っている限りの様々な痛み止めをどれが効くんだろうという気持ちで飲んでいました。そして、6時間の間隔をあけて服用する痛み止めを飲み続けていると、一か月程でなぜか痛みが治まるというような状態が繰り返されました。

内科の個人病院で痛みの原因を相談しましたが、医師から子宮内膜症の一種であろうと言われました。結局、お薬を出されて腸炎の疑いということで終わってしまいました。

重田さんの経験したおなかの痛みは、いままで味わったことのない種類の痛みでした。手で押すと腹全体に響くような痛みで、重田さんの看護師としてのこれまでの勉強から、自身が感じているのは異常な痛みで、おかしい、絶対何かお腹の中で起きていると感じ始め、痛みやその日行ったことについてノートをつけるようにしました。

年を越した2020年1月、また痛み始めたことから勤務していた訪問看護ステーションと合併した個人医院を受診し、医師に福井赤十字病院の婦人科医師への紹介状を書いてもらいました。福井赤十字病院への受診日は決まっていたのですが、1月18日、重田さんは痛みを我慢出来なくなり、土曜日だけ行ってしまうと思い、福井赤十字病院の救急外来に駆け込みました。福井

赤十字病院では、炎症反応は高いけれど、今日入院しても痛み止めを出すだけですと言われましたが、その日、たまたま紹介予定の医師が院内におり、入院させてもらうことができました。

土日は点滴を受けながら絶食し、週が明けてから、エコー、造影 MRI、腹水穿刺と腹水の培養、胃カメラ、大腸ファイバーの検査が行われました。しかし、これだけの検査をしても、胃はなんともなく、腸はきれいで、腹水の培養結果もなんともなく原因が分かりませんでした。結局、1月27日にお腹に三つ程の穴をあけて、内視鏡や手術機械を挿入してモニターを見ながら行う、腹腔鏡下手術による生検が行われました。婦人科の医師は卵巣がんの一種だろうから、手術が終わったら早く化学療法したらよいねと話してくれました。

2月1日、婦人科の医師より上皮型の悪性腹膜中皮腫と病理検査の結果が告げられました。このインフォームドコンセントには、重田さんの両親と夫も立ち会いました。医師は初めてこの病気の患者さんに出会いましたと重田さんに正直に話してくれたあと、前日に重田さんが中皮腫であることが判明したためなのか、夜中に医師自らインターネットで調べて集めたい資料を持って来ており、書面を読んで聞かせてくれる形で説明をしてくれました。そして、その時に余命が半年から1年半と資料には書いてあることが告げられました。病気と余命が告知された時の気持ちについて重田さんは、どんな気持ちか表現できない。何か大きな物が身体に突き刺さるような衝撃で、そう言われた言葉は、忘れたくても心から消えませんと筆者に話してくれました。

重田さんは、1977年2月5日に福井県上中町（現若狭町）に生まれました。看護師になると思ったきっかけを聞いたところ、高校を卒業する時にこれといってなりたい職業はなく、1人暮らしをする自信もなくて、そんなに都会に出たいとも思っておらず、進路についてどうしようか悩んでいる時に、小浜市に設置されて間もなかった看護学校への進学を親に勧められ、行ってみようかなと思ったという答えが返ってきました。3年間の看護学校での生活は、同じ中学校からの学生も多く、過ごしやすい環境でした。重田さんは福井と敦賀から来ていた学生達と同じグループになり、休みの日は3人で車で京都まで買い物に行ったりしました。3年次には、看護学校に隣接する公立病院の全ての診療科を3週間ごとに回っていく、とても大変な看護実習が行われました。産科の実習だけは他の病院で行われ、重田さんらの3人グループは、共同浴場付の宿泊施設で3人雑魚寝で3週間過ごしました。

看護学校時代の一番の思い出は、実習中にグループ3人で仮病を使い、実習を休んで遊びに行くことを計画した事でした。3人がそれぞれ先生に電話し、買ってきたお惣菜を食べた後、お腹の調子が悪くなったことを伝えました。ところが、連絡後、3人とも先生に病院受診をさせられ、結局、診察結果は異常なしで、半日以上、受診に時間を費やし、意気消沈しました。

2月1日に行われた、福井赤十字病院でのインフォームドコンセントでは、医師から希少がんなので国立がん研究センター中央病院にセカンドオピニオンに行くことを勧められました。重田さんは、福井日赤の医師より腹膜中皮腫には温熱化学療法が良いみたいだよと言われていたことから、温熱化学療法について聞くため、福井赤十字病院から国立がん研究センター中央病院に予約を取ってもらうことにしました。温熱化学療法について初めて聞いた時、医師からお腹の中に熱い湯を回し入れ、火傷のような感じになると言われ、重田さんは怖くてしたくない気持ちになりました。

2月6日、重田さんは東京の国立がん研究センター中央病院を受診しました。温熱化学療法について聞きましたが、効果があるならどこの病院でもやってるはずですよ。そのような治療はやってもらなくてもどちらでも良いですよと言われ、のちに、国立の病院では、温熱化学療法がご法度であることを知りました。がん研究センター中央病院では、化学療法をしてから腫瘍の減量手術をするか、腫瘍の減量手術をしてから化学療法をする治療法が一般的で、それは各地の医療機関でも出来るというアドバイスを受けました。

東京から帰ってきて、重田さんが福井赤十字病院の医師に相談したところ、福井大学医学部附

属病院と草津総合病院（現在名：淡海医療センター）の腹膜播種センターで、温熱化学療法が行われていることを調べてくれました。福井大学医学部附属病院では、温熱化学療法の治療件数が非常に少なかったことから、最終的に滋賀県の草津総合病院にセカンドオピニオンに行くことにしました。2月17日、草津総合病院を受診し、医師より手術が出来るよと言われ、その日から最短の手術可能日だった3月12日に手術を受けることを決めて帰ってきました。草津総合病院にセカンドオピニオンに行ったその日に手術日を決めて帰ってきたのは、重田さん自身、中皮腫の病状がどんどん進んで行くのが怖かったからでした。草津総合病院に行く前、福井赤十字病院の医師より絶対必要だからと勧められ、PET 検査も受けました。

術中腹腔内温熱化学療法（Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy：HIPEC）は、抗がん剤治療一種です。腹腔内のがんを臓器と共に切除した後、腹腔内に残存しているがん細胞を、抗癌剤と温熱作用により殺傷するために行われます。この治療では、抗がん剤を溶かした生理食塩水を43℃程度に温めて、お腹の中に直接投与します。40分から60分かけて抗がん剤をお腹の中に循環させた後、最終的にお腹を縫って閉じます。腹腔内温熱化学療法は手術後早期に行われることもあります。現在、腹腔内温熱化学療法は健康保険の適用外とされており、岸和田徳州会病院腹膜播種センターなど限られた医療機関でしか行われていません。

3月12日の手術では、卵巣、虫垂、直腸、大腸・小腸の一部、大網、小網、骨盤腹膜等の切除をしました。子宮は以前の病気の手術ですでに切除してありました。午前9時頃に手術室に入り、集中治療室（ICU）には午後3時か4時頃に帰ってきました。痛みは手元のボタンを押せば痛み止めが投与されるのでよかったのですが、えらい（しんどい）ともだるいとも何とも言えない術後直後のその一晩は、まるでどぶの中に埋められているようでとても長く感じました。重田さんはもう二度と手術はしたくないと思いました。この時の入院期間は1か月に及びました。重田さんは入院中、他県から来た幾人かの患者達と知り合い、言葉を交わすようになりましたが、他の腹膜中皮腫の患者に出会うことはありませんでした。

アスベスト健康被害救済給付制度の申請は手術直前の2020年3月3日に行い、支給決定は2021年1月27日でした。コロナ禍の感染防止対策により、申請後の手続きが大幅に遅延していたことと、婦人科系腫瘍との鑑別のために試料の再提出を依頼され、時間を要しました。重田さんには、アスベストばく露についての明確な記憶はありません。

医師からは、手術で腫瘍が取れたら化学療法をする必要がないよと言われ、手術後、重田さんは、化学療法を受けませんでした。しかし、その後、MRI で腹膜中皮腫の再発が確認されたことから、手術から1年1か月経った2021年4月14日からアリムタとシスプラチンによる抗がん剤治療を3週間ごとに入院して5回、7月19日まで受け、その後も別の薬剤による化学療法を継続しています。画像では、腫瘍の塊があるところが確認され、重田さんの場合手術で開けてみないと分からない状態で、医師からは、2022年のCT 画像で評価して、画像で見えるところの腫瘍が大きくなったり、変わらなかったりしたら再手術を考えるように言われています。最初の手術前、医師より小腸に腫瘍が行っていたら切れないからねと言われましたが、結局、小腸の一部を切除しており、重田さん自身、再発するんじゃないかと心配していました。重田さんは、手術で便をためておいてから出す大切な器官である直腸を取ってしまったことから、手術直後から頻便、下痢、便の我慢が出来ない、残便感などの排便障害に苦しめられるようになりました。食べるとすぐ何度もトイレに行きたくなる、勝手に下腹部に圧がかかり、下半身に力が入らない何とも言えないつらい感じで、手術後、自宅に帰ってからは、一日の3分の1はトイレにいるような生活になりました。重田さんは今でも排便障害で生活が大変なのに、手術でこれ以上腸とかを触られるのは生活の質が落ちるかもしれないので嫌と考えていますが、一方で、手術をしたくても出来ない人がいることを考えると、手術で腫瘍が取れることはありがたい、手術をしたおかげで自身も延命することができたと考えており、どのように治療法を選ぶか難しいと悩んでいま

す。

インタビューで筆者に中皮腫よりお通じ問題で困っていると言うほど、手術後の排便障害は重田さんの生活を大きく変えてしまいました。重田さんは遠いところに行くことが怖いと感じるそうで、外食は考えられず、トイレのある場所が分かっている自宅の近所であれば安心して買い物に行けると言います。草津総合病院に通院する際は絶食して出かけており、普段から下痢止めも目一杯飲み、食べるとお通じのことで頭がいっぱいになってしまい、これでは働けないと悩んでいました。

ところが、重田さんは、中皮腫の発症が発覚してからおおよそ1年8か月経った2021年10月末から小浜市内の旅館で働き始めました。旅館での仕事は朝9時から13時までで、部屋の掃除や会食のセッティングなどを行います。働けるようになったのは、草津総合病院の医師にエレンタルという経腸成分栄養剤を処方してもらうようになったからでした。これをゼリーにして朝、朝食代わりに200カロリー程食べています。食べなければ急な便意に悩むことはありませんが、体重を増やしたい重田さんには、少量の摂取でカロリーを取れ、かつ、栄養分が吸収されやすい形となっているエレンタルを摂取することで昼まで排便の心配なく働けるそうで、筆者が重田さんにインタビューをした11月30日は、重田さんが旅館で働き始めてちょうど1か月経った時でしたが、お通じのことを考えずに体を軽やかに動かすことが出来て楽しくて幸せと話してくれました。傷病手当の受給が終了し、雇用保険の受給手続きをしてから1か月ちょっとでハローワークで旅館の仕事を見つけることができました。面接で、旅館側には病気のことと、毎月他県の病院に行っているのもその時は二日続けて休ませて欲しいという希望を伝えましたが、受け入れられ、明日から働きに来てと言われました。甘い栄養剤が苦手な重田さんにとって、エレンタルは、さらっとしていて食べやすい味でした。

食事に関しては、朝はエレンタルのゼリーですが、昼と夜はしっかり食べています。手術後、腸が癒着することによって起こる腸閉塞（イレウス）で2回入院していることから、繊維のあるごぼうやキノコは避け、和食も洋食も食べます。カレーなどの刺激物は甘口を少量食べるのみで、食べ慣れないものを食べるのは下痢が悪化するのではと恐怖で以前より用心深くなりました。手術後、なかなか太れないのが悩みです。手術してから急な便意が心配で出歩けなかったことから、久しぶりに買い物に行って、自分の食べたい好きなものを見て選べる幸せを感じています。今はちょっとしたことが嬉しくてありがたいと感じています。

中皮腫を発症する直前まで重田さんは訪問看護師の仕事をしていました。重田さん自身、療養中、担当していた色々な利用者さんと過ごした時間を思い出し、考えたと言います。今だからこんなことが出来るというのはないんだけど、自分も苦しみ、孤独や不安、痛みを味わうことで、また違った視点で利用者さんを見られ、声をかけ、寄り添い、共に考えることが出来ただろうと言います。どんなに考えても相手の本当の気持ちを理解することは難しいけれど、分かりたいという心で、そばで話を聴いてくれる人がいるということは大切だし、必要だと思うと筆者に話してくれました。

重田さんが福井赤十字病院に入院する直前まで担当していた、末期の膵臓がんを患った50代の男性は、痛み止めや、排便のコントロールが上手くいかなかったことから重田さんが在宅訪問することになりました。ある程度コントロールがつき、わずかですが、もう一度、男性の願っていた仕事に復帰出来たことを嬉しく感じ、最後まで担当したいと思っていました。しかし、重田さん自身が緊急入院したことにより突然訪問出来なくなったことが心残りでした。退院後、重田さんは自身の排便問題から職場復帰出来ず退職しました。療養中、新聞の死亡欄に男性の氏名を見つけ、男性の家にお参りに行きました。

重田さんは訪問看護の仕事について、この人が家でいかに安全に安心して出来るだけ長く療養できるか、安全に入浴するには、1人で確実にお薬を飲めるようにするにはどうしたらよいか

ど色々な工夫をするのが楽しかったと言います。時には、患者さんの病院受診時に付き添い、患者さんが先生に言えないことを代弁することもありました。怒る患者さんや、説教する患者さんもいて苦しいこともありましたが、深く患者さんと家族に関わりながら仕事にやりがいを感じていました。

重田さんが公立病院の看護師から、訪問看護ステーションに転職したのは、39歳の時でした。母親が実家で下半身が不自由だったお爺さんを看っていて、訪問の医師が来ていた記憶があり、お母さん大変やったやろうなと思いながら、なんとなくいつか訪問看護をしてみたいと考え、ケアマネジャーの資格を取りました。公立病院では、定時で仕事が終わらず、遅く帰る日々が続きました。体力の限界を感じたことと、集中治療室（ICU）を含む色々な科を経験し、やっと訪問看護に移行する自信がついたことから、2015年4月に転職しました。

重田さんは草津総合病院での手術後の入院から、10月末に旅館でのパートを始めるまでの1年半のあいだ、なにかしなくっちゃ、いつか働きたいと思ってきました。体力を落としてはいけないと、自宅の中を歩いたり、自転車で散歩に出掛けたりしていました。復職後に役に立つのではと、介護事務管理士の資格を取ったりもしました。筆者が、重田さんにとっては働くことがとても大切なことなのですねと聞くと、（仕事）は、生きていく意義。ああ生きてるって感じ。それがなかったら何がしたいですかという返事が返ってきました。重田さんは、中皮腫を発症するまで働いていないことがありませんでした。子供を産んでも病院での夜勤に入り、自分の自信が持てるところは看護師しかなかった。看護師というプライドが私を成立させていたと筆者に話してくれました。

重田さんは手術後、看護師として再就職しようとしたことがありました。一度目は介護老人保健施設に勤務しようと考え、面接の日まで決まっていたましたが、腸閉塞（イレウス）を起こして入院することになってしまいました。その時、すでに、自身の中では看護師に戻りたいのか分からなくなっていました。二度目は小さな療養病棟もある内科病院の週2回午前中だけという求人を見つけ、面接を受けました。院長と事務長との面接では、自身の病気のことや毎月県外の病院を受診しており、新型コロナウイルスへの感染が心配なことを話しました。病院側は、コロナについては、抗体がついているかまず確認して、感染拡大の第6波が来たら、県外への受診の後しばらく自宅待機をしてもらい、出勤するときはPCR検査をしましょうと言ってくれました。面接後、重田さんは、自分が働きたいがために、もし患者さんにコロナをうつしたら大変なことになる。そこまでして看護師として働くのはどうなんだろうと思い、結局、自ら面接をしてくれた病院に断りの電話を入れました。電話口で事務長に「採用しようと思ってたんですよ」と言われ、重田さんはものすごく嬉しい気持ちになったと言います。いつ何が起こるか分からないこんな体でも必要としてもらえるんだと感ずることができた時、重田さんは、看護師はもういいやと吹っ切ることができました。

看護師はやり切ったと思えたもう一つの出来事は、2021年3月、96歳で亡くなった同居していたひいおばあちゃんの介護を経験したことでした。重田さんも療養中で家にいたことから介護に関わるのが出来ましたが、この時、自分が年を取ってからすることを早い時期に経験出来た。義理のお母さんより先に逝くやろうけど、看護師をやり切ったと何となく思うことができました。

重田さんは、もし自分が看護師の仕事に戻っていたら、気持ちが仕事中心になっていただろうと想像し、今では看護師に戻らなくてよかったんだと考えています。

重田さんは、22歳の時に2歳年上の旦那さんと結婚しました。二人の娘さんは、京都で一緒に生活しており、長女は看護学科に在学し、次女は理美容系の学校に通っています。娘さんたちが、草津駅から電車で30分程のところに住んでいることから、コロナが落ち着いた昨年の秋から年末にかけて3回、草津総合病院の受診後に泊まりに行きました。娘さん達に会いに行く

のは楽しみで、晩御飯を食べて、色々話し、一泊し、次女が登校する時に一緒にマンションを出て帰ってきます。娘さん達の生活に成長を感じ、大変なこともあるけれど、楽しそうに日々の様子を話してくれる顔を見られることに喜びと幸せを感じているそうです。お腹が痛くなり重田さんが入院したのは、次女が高校3年生の時でした。

中皮腫の発症から1年半の間、重田さんはずっと人より短いと思われる残りの人生の中で、私は何がしたいんだろうと考え続けてきました。何か残せることはないか、誰かのために出来ることはないかと難しく、無理なことを考え、気持ちが辛かったそうです。でも、自分が楽しんで、楽にいられたらそれでいい、自分らしくいられたら、それでいいんだとやっと思えるようになったと言います。

重田さんは、この1年半、いつか一人で通院すること、1日数時間でも働くこと、自分のお気に入りの車を購入することを目標としてきました。現在では草津総合病院へは重田さん自身で通院しており、10月には旅館で働き始めることが出来ました。このインタビューの前に、気に入った中古車購入の契約を済ませて、納車を待っていました。病気と格闘しながら、居心地が良い生活がしたいと思い、願いをかなえてきました。

重田さんは、エレンタールのゼリーを使用し、お通じの苦しみを上手くかわしながら、なんとか旅館で半日働けるようになり、良い方法を自分で見つけ出すことができたと思っています。しかし、最初の頃より改善されてきているものの、今でもお腹がゆるいときは待ったなしで、多い時は1日10回もトイレに行かなければならず、自分の体はこれ以上良くなならないことも理解しています。「一日働くことは考えておらず、体調が第一だし、でも、働く楽しみも味わいたいから今がベスト。いいバランス。あとは家のことをゆっくりしながら、のんびりして、たまに子供に会いにいきたい」と筆者に語ってくれた言葉が印象に残りました。

（事務局 成田 博厚）

★全国一斉アスベスト被害ホットラインを開催



中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会（以後、患者と家族の会とします。）の主催で、12月16日から17日にかけて全国一斉アスベスト被害ホットラインを開催しました。名古屋労職研、東京、大阪、福岡などの電話着信地点で、各地の患者や遺族、患者と家族の会のスタッフや労働安全衛生センターの職員、患者と家族の会に協力している弁護士などが手分けして相談に応じました。名古屋の当団体への着信は、二日間で89件でしたが、その後も着信が続き、100件に達しました。各地の二日間の着信件数は速報値で、東京131件、第2東京11件、北関東13件、大阪108件、福岡79件で二日間の全国の着信件数は431件に達しました。現在、フォローが必要なケースの対応中です。

患者と家族の会によると、新型コロナウイルス感染症の拡大は、アスベスト労災にも深刻な影響を与え、請求、認定件数とも過去10年間で最大の落ち込みとなりました。アスベスト労災の請求件数は、2019年度の1204件から2020年度の1085件へと119件の減少（前年度比9.9%減）という過去10年間で最大の落ち込みとなり、アスベスト労災の認定件数も2019年度1093件から2020年度1016件へと77件の減少（前年度比7.0%減）という過去10年間で最大の落ち込みとなりました。

アスベスト労災については、2005年3月施行の石綿健康被害救済法で、死後5年ですべて

の請求権が時効で消滅する労災の時効を救済するため、時効救済制度が設けられ、これにより多くの被害者が救済されてきました。2020年度までの時効救済件数は累計で1639件にのぼり、2020年度は20件で労災時効事案の発生は止まっている状況です。しかし、現在の石綿救済法では、この時効救済制度は、今年、2022年3月27日をもって終了とされています。時効救済制度打ち切りを前に既に2016年3月27日以降に死亡した労災遺族の救済がされなくなっており、「アスベスト労災救済難民」の発生が始まっています。今回のホットラインでも、建物解体業に従事していた父親が2003年に中皮腫で死亡し、同じく建物解体業に従事していた母親も2008年に肺がんで死亡したという相談がありました。

患者と家族の会は、新型コロナによる労災請求及び認定件数の大きな落ち込みは、労災時効事案の増加につながると予想しており、危機感をさらに強めています。「労災時効制度打ち切りの状況ではまったくない。早急に制度存続の法律改正が必要である」として、現在、会員とスタッフが死に物狂いで国会での法改正運動に取り組んでいます。

請求期限の問題は、労災補償を受けられない「アスベスト（石綿）健康被害救済給付」の対象者についても及んでおり、2006年3月26日までに死亡した方の遺族に対する「特別遺族弔慰金・葬祭料」の請求期限が今年、2022年3月27日までと決められています。患者と家族の会は、「労災時効制度打ち切り」と「救済給付打ち切り」を合わせて国会対策に取り組んでいますが、石綿健康被害救済法の改正が行われることを祈るばかりです。

中皮腫の年間死亡者は1605人、補償・救済率は中皮腫で65%、アスベスト肺がんでは28%で進まない状況が続いています。

（事務局 成田 博厚）

☆明るい未来につなぐアスベスト教育をはじめよう

～動画教材づくりと新偏光観察！～



教員養成大学で、環境安全リスクについて自ら考え、行動できるようになることを目標にした授業づくりを心掛けています。労働者の健康問題や廃棄物の適正管理におけるアスベストに向き合うようになった2005年、大学校舎のアスベスト含有ひる石吹付材に関わった2008年、東日本大震災での有害危険粉じん飛散を知った2011年、そして2015年2月22日に名古屋瑞穂区生涯学習センターで行われた、東京労働安全衛生センター、中皮腫・じん肺・アスベストセンター共催企画「震災時のアスベスト対策を考える集いー東日本大震災被災地のアスベスト調査からーin 名古屋」への参加が、その後の私の活動の方向性を決定しました。新型コロナウイルス感染症で2年の行動制約を受けていますが、授業でアスベスト問題に関心を持ってくれた有志学生らと、アスベストリスクを伝える動画づくりをしながら、将来世代の明るい未来を標榜しています。

そして授業などの合間と行動制限の合間をうまく使って、2021年6月と10月には、環境保全再生機構地球環境基金の助成を受けた「大気汚染防止法改正に伴うアスベスト飛散防止対策及び災害時のアスベストばく露防止対策におけるリスクコミュニケーションの普及・啓発活動」プロジェクトの企画で、東日本大震災直後から始まった福島～仙台～石巻～女川の被災地をめぐって石綿建材等の損傷や廃棄物の現地調査に参加することもできました。このフィールド調査は、大震災から10年後という節目にあたることもあって、時間の経過や重みを、自分の力と合わせ



仙台市立荒浜小学校

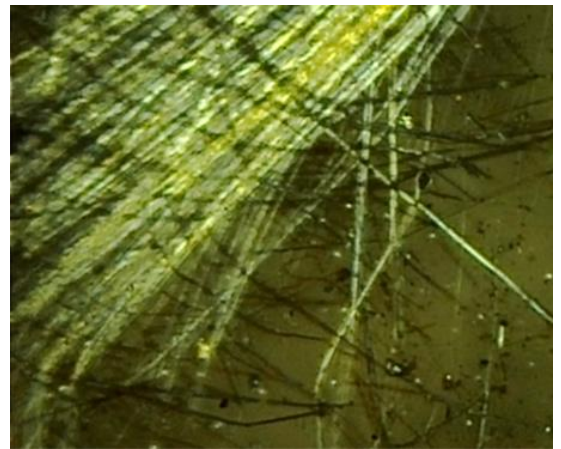
建ての建物の2階まで津波が押し寄せる被害にあいました。その痕跡を鮮明に残す校舎と、被災直後の様子を示す展示等により、来館者に津波の威力や脅威を実感できる場として公開されていました。校庭はほとんどにアスファルトでおおわれていましたが、校舎のすぐ近くに土の露出した場所があり、そこには震災がれきの一部と思われる3×3cmほどのスレート片らしきものを拾いました。学校の建屋の一部が津波によって運ばれてきたものでしょう。わたしはこのスレート片らしきものを手に取り、表面をよく見て、「やっぱり、スレート材。この繊維らしきものはクリソタイル（白石綿）アスベストであろう」と思いました。持参してきたアスベスト簡易観察キットでプレパラートを作成し、アスベスティフォームを10分で観察することに成功しました（写真は荒浜小で拾ったがれき片のアスベスト）。



2つの簡易デジタルスコープと石綿付き金網、偏光板キット

て振り返るよい機会となりました。

計画復興をスローガンに、ハード面といわれる被害を受けた公共施設や道路などはきれいに整備され、石巻市立大川小学校や、仙台市立荒浜小学校（写真）は震災遺構として保存整備されていました。震災遺構とは震災が原因で倒壊した建物などを、次世代に向けて震災が起きたという記憶や教訓のために、取り壊さないで保存しておくというものです。荒川小学校は、児童と教職員だけでなく、避難してきた地域住民合わせ320名のいのちを守りましたが、4階



荒浜小のスレートがれきから現地で作ったプレパラートサンプル画像

現地で現物を観察し、リアルタイムで「おそらくアスベスト含有」とスクリーニング判断できるこの技術は、アスベストリスクを伝えるのに有効な手段の一つとなり、災害などの緊急時や学びのための市民向け講座や小学校から大学までの環境教育のモジュールとして紹介してきました。また、建材や廃棄物の調査においても、スクリーニング的な役割を担うことができることから、建設現場関係者や環境安全実務者の勉強会でも紹介ははじめました。肉眼では糸くずにも見えないような、ホコリや粒のようなものが天然の石であっても、1個あたりの制作費が数十円の偏光板キットではさんでルーペなどで拡大すると、ちゃんとした偏光顕微鏡観察に劣らないアスベスト繊維を誰でも見ることができます。もちろん、建物解体前の分析には、公定法で分析の訓練を受けた専門家の精緻な分析が必要です。分析精度に限界のある簡易法など、なんの意味があるのかと思われるかもしれませんが、私は科学的根拠のある汎用技術こそ市民のための有効資源になりうると思っています。

私たちの生活環境に当たり前に潜んでいる発がん性のあるアスベ

ストを自分の眼で見たという経験は、専門家でないと見るできない「見えない敵」と闘う不安とは異なると思うのです。「同じ空気を吸っていても、全員が中皮腫やがんになるわけではないのだから、子どもにアスベスト教育など恐怖を煽るようなことはするな」といわれることもあります。一般の子どもや大人がアスベストの危険を知らないまま生活することで、回避や低減できるリスクを放置するのはどういうことかと応答しています。そして、社会全体でアスベストリスクを考え、低減していくために協働できるようにすること、これがリスクコミュニケーションの一步であると丁寧に説明することにしています。

2020年、コロナ禍で対面授業やアスベスト勉強会などがしづらくなったことから、アスベスト問題を教材とする動画づくりを思いつき、デジタル世代の学生に協力を呼びかけたところ3名の学生が協力に応じてくれて、その後5名に増えました。初めは「協力者」の立ち位置でしたが、「これからどうなることを望んでいるのか」、「これから何ができるのか」、「自分は何をしたいのか」と繰り返し考えて、今では自ら授業で使うつもりで「共同制作者」として臨んで来ています。医療従事者でない私たちが、アスベスト疾患で苦しい思いをされている患者さまやご家族さまに何ができるのかと悩みながらも、その気持ちを受け取って、将来世代のよりよい未来社会を創造するための教育に生かそうとしています。

私たちの作成した動画教材、偏光板を使った誰にでも見えるアスベスト繊維観察法に興味ある方は、いつでもご連絡ください。一人でも多くの人に伝えていきたいです。

(労職研会員／愛知教育大学保健体育講座准教授 榊原 洋子)

★第33回コミュニティ・ユニオン全国交流集会のコロナと労災認定の

分科会で発表をしました



全体集会

昨年12月4日から5日にかけて、静岡県立大学草薙キャンパスで「生きることはつどうこと コロナをのりこえ、連隊を深めよう!」というテーマのもと、第33回コミュニティ・ユニオン全国交流集会・静岡が開催されました。

1日目は全体集会が行なわれ、2日目は午前中に12の分科会が行なわれ、事務局の成田が第1分科会「コロナと労災認定」で、労職研で取り組んだ新型コロナウイルス感染症の労災認定事例につ

いて発表しました。この分科会の座長は、東京労働安全衛生センターの天野理さんでした。天野さんはコロナ感染症に係る労災認定基準等、労災保険申請についてのレクチャーを行いました。

天野さんと成田の発表の後、会場からの発言をしてもらう時間になりましたが、コロナに罹患したシステムエンジニアの男性から請負いなので労災にならないとか、コロナに感染した理学療法士の男性の罹患後症状がなか



コロナと労災認定分科会

なかよくならない、コロナに感染後、集中治療室で ECMO(エクモ)による治療を受けなければならなかった患者の労災申請をこれからする予定などの報告が相次ぎました。

静岡県議会議員で立憲民主党静岡県連副代表の杉山あつしさんも参加してくださり、自治体職員であった頃の経験から、コロナの罹患後症状が継続した場合、呼吸機能障害で障がい者手帳を取得することも手段の一つと話してくれました。
(事務局 成田 博厚)

☆事務局からのお知らせ



★ゆうちょ銀行現金振り込みの場合、手数料が発生することになりました

1月17日から各種払込サービスのご利用にあたって、**現金でお支払いの場合には**料金が加算されることになりました。会費納入お願い時に同封しております「払込料金加入者負担」の払込取扱票(赤色)を利用する場合でも、払い込みをされる方が1件110円の料金を負担しなくてはなりません。ゆうちょ銀行の口座をお持ちの方は、通帳またはキャッシュカードをご用意の上、口座からお振り込みいただくことをお勧めします。



12月					
	4日 ～ 5日	コミュニティユニオン全国交流集会		9日	名古屋労職研事務局会議
	10日	アスベストユニオンZOOM会議		16日 ～ 17日	全国一斉アスベスト被害ホットライン
	19日	つれあい、闘い続けた50年の集い		23日	名古屋労職研事務局会議
1月					
	9日	名古屋労職研運営委員会		11日	アスベストユニオンZOOM会議
	13日	名古屋労職研事務局会議		14日	全国安全センターZOOM会議
	22日	アスベストユニオンZOOM総会		27日	名古屋労職研事務局会議

【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 口座番号 00860-5-96923
加入者 名古屋労災職業病研究会

発行 名古屋労災職業病研究会

発行者：森 亮太

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4 階

Tel./Fax.052-837-7420

e-mail: roushokuken@oregano.ocn.ne.jp

http://nagoya-rosai.com/